

# Coloquios internacionales sobre la "Enfermedad vírica hemorrágica del conejo"

A.Y. Prigent

(*L'Eleveur de Lapins*, 25: 32-35, 1989)

Se han celebrado recientemente en las ciudades de Valencia y Verona dos reuniones convocadas y patrocinadas por la firma de alimentación cunícola Purina.

La "Enfermedad Vírica Hemorrágica del Conejo" no se conoce aún totalmente en la actualidad, existiendo un buen número de científicos que están trabajando desde hace años en China, Italia, Hungría, Checoslovaquia, Francia y Alemania para identificar su agente causal. La reunión de Verona se realizó el pasado 19 de marzo, invitándose a patólogos de todos estos países para presentar los resultados e intercambiar puntos de vista.

La Mesa Redonda intentó abordar el tema desde diversos puntos de vista, enfocándose los siguientes puntos básicos:

- La epidemiología.
- Los síntomas y diagnóstico.
- El agente infeccioso.
- Las medidas profilácticas.

La jornada permitió hacer un balance a nivel mundial y buscar los medios adecuados para la lucha racional contra la enfermedad.

## Dónde se detecta la enfermedad hemorrágica

La enfermedad era poco o nada conocida en Europa y parece haber tenido una gran expansión en los últimos tres años. Es posible que ya existiese, pero su desconocimiento como enfermedad específica quizás impidiera su detección; en este sentido, es muy conveniente sensibilizar a los cunicultores y veterinarios para que declaren la aparición de los nuevos focos.

El primer país que señaló la enfermedad como problema fue China, habiendo aparecido los primeros casos en la primavera del año 1984 en la localidad de Wuxi precisamente, en conejos importados de la Europa Central. Al principio la epidemia se extendió a 25.000 Km<sup>2</sup>, para doblar el área afectada al año siguiente.

El descubrimiento de la Enfermedad Hemorrágica en Europa es mucho más reciente, siendo Italia el país que la detectó antes -con aparición en 1986- describiéndose luego en 1988 en otros países como España, Francia, Alemania y Hungría, respectivamente en los meses de enero, julio, agosto y final de año.

En todas las ocasiones, la enfermedad ha afectado de forma preferente a las pequeñas granjas rurales, apreciándose su presencia en algunas, pero muy contadas, explotaciones industriales. Las pérdidas en España por la citada enfermedad no ha pasado del 0,4% de los efectivos de granjas.

La "Enfermedad Hemorrágica" afecta de forma preferente al conejo de monte, sin haber diferencias por razón de sexos o razas. Aún existe un punto de divergencia, pues no todos los investigadores están de acuerdo en la posible sensibilidad de esta nueva enfermedad para la liebre, cosa que afirman italianos y chinos y que no ha sido detectado en otros países como Hungría. En Italia, en las zonas de repoblación cinegética, el virus ha podido ser identificado a partir de liebres muertas, en Francia hay un caso de sospecha en liebres pero los alemanes afirman que es un problema específico del género "*Oryctolagus cuniculus*".



## Forma de propagación

La enfermedad hemorrágica se transmite principalmente en los meses de primavera y otoño, afectando con mortalidad a los animales de más de 60 días de edad, con variaciones entre el 50 y 90% -el primer día hay de un 30 a un 40% de bajas y en la primera semana el resto.

Los gazapos jóvenes son susceptibles a una infección experimental de tipo subclínico, con escasa mortalidad, permaneciendo como portadores y diseminadores del virus.

Por lo que se refiere a la forma de contagio, se han emitido las cuatro hipótesis siguientes:

- Mediación del hombre: visitas a la granja, transportistas al matadero, traslados de animales de una granja a otra.

- Introducción en una granja, de reproductores contaminados o bien gazapos que de jóvenes estuvieron en contacto con el virus, sin que hubiesen manifestado síntoma de enfermedad alguno.

- Carne de conejo. El virus quizás pueda subsistir en las canales, si bien no hay pruebas que demuestren claramente este extremo.

- Insectos. El hecho de que la enfermedad esté poco activa en invierno, permite pensar en el papel transmisor de determinados vectores animados, hipótesis que algunos investigadores descartan.

Un hecho es evidente y claro: el mantenimiento de un estado sanitario deficiente y la falta de higiene, facilitan la implantación del virus en el conejar.

## Síntomas y diagnóstico

A partir de las observaciones realizadas en animales enfermos, hay una larga lista de síntomas que permiten el diagnóstico de la Enfermedad Hemorrágica. Hay numerosos puntos unánimes, como por ejemplo la mortalidad, el hecho de no afectar a los animales más jóvenes y el brevísimo período de incubación -de 2 días a 3 como máximo.

Antes de la muerte, los conejos presentan los siguientes síntomas: postración, anorexia, convulsiones bruscas, agitación respiratoria con disnea, gemidos y posturas anómalas de la cabeza, aumento de la temperatura corporal, alteraciones de la visión -ceguera.

En la autopsia se observan unos hechos constantes como pueden ser: aparición

de sangre por el ocico -a veces sangre semicoagulada-, congestión traqueal con la mucosa cubierta de secreciones espumosas y petequias, congestión de los pulmones, edema, hemorragias y petequias. Al corte del parenquima pulmonar aparece un líquido rojizo, hipertrofia del timo, que además está muy congestivo. Congestión hepática y renal con hipertrofia de los órganos y punteado hemorrágico. Esta enfermedad puede aparecer conjuntamente con otras infecciones que aumentan su gravedad.

Los síntomas que hemos enumerado no son característicos y específicos de la enfermedad hemorrágica del conejo, por lo que es preciso efectuar exámenes serológicos y virológicos para asegurar la causa del problema.

## Cuál es la causa de esta afección

Después de haberse realizado diferentes estudios serológicos, se ha podido observar el virus al microscopio electrónico: su diámetro es de 28 a 32 nm, con un núcleo de 17 a 20 nm, y capsómeros de 5 a 6 nm.

Este virus tiene las siguientes propiedades: aglutina los eritrocitos humanos y de ocas, resiste los tratamientos con éter y cloroformo y a los enzimas proteolíticos, es estable a pH 3 y a 50° C durante 60 minutos, es inactivado por el formol al 0,4% y tras la congelación y descongelación pierde su poder hemaglutinante.

Las primeras publicaciones chinas e italianas hablan de un picornavirus. Actualmente el estudio de su ácido nucleico y polipéptidos permiten pensar que se trata de un agente similar a un Parvovirus.

A partir de las investigaciones, hay muchos equipos que se han dedicado a preparar vacunas según la metodología china (triturado de órganos, diluidos, filtrados e inactivados por adición de formol). La primera vacuna existente procede de China y ha sido ampliamente utilizada; actualmente España dispone de otra vacuna experimental que se utiliza bajo control del Ministerio de Agricultura. En Hungría las vacunas son utilizadas en todas las zonas fronterizas.

Ni en Alemania ni en Francia existe ninguna vacuna disponible en estos momentos, pues la enfermedad se ha detectado sólo en los



# *ASEGURE los destetes*

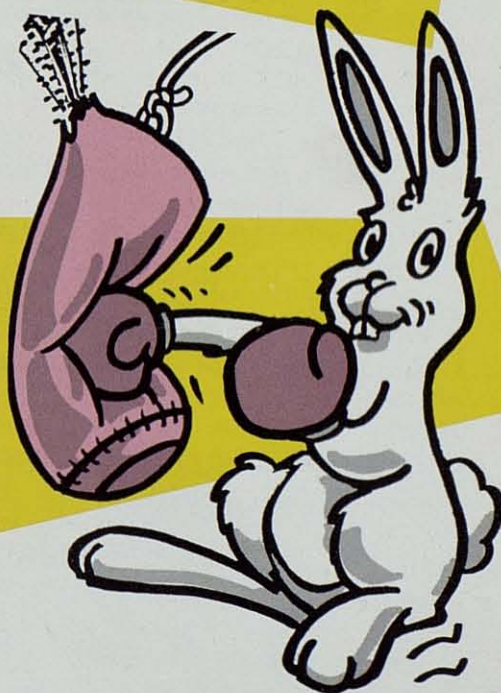


## **CUNILAC**

PIENSO COMPLETO LACTEADO  
para el destete precoz

## **SUPERVIT**

PIENSO ANTI-STRESS  
para aumentar la  
supervivencia



**PINSOS EL SOLSA**





***Nuevas oportunidades para ampliar sus conocimientos en la producción de conejos***

## **CURSO TEORICO-PRACTICO DE CUNICULTURA**

**16 - 20 OCTUBRE 1989**

## **CURSO DE REPRODUCCION E INSEMINACION ARTIFICIAL**

**23 - 25 OCTUBRE 1987**

Un nutrido panel de especialistas tratarán de:  
MANEJO, INSTALACIONES, ECONOMIA, PROGRAMAS DE  
MEJORA, ALIMENTACION, REPRODUCCION,  
HIGIENE Y ENFERMEDADES

GRAN NUMERO DE PRACTICAS EN LAS INSTALACIONES  
CUNICOLAS DE LA ESCUELA, QUE DISPONE DE  
160 MADRES Y SU ENGORDÉ

Plazas limitadas

**Solicite mayor información o reserva de matrícula a**

**REAL ESCUELA DE AVICULTURA**

Plana del Paraiso, 14. 08350 ARENYS DE MAR (Barcelona)  
Tels.: (93) 792 11 37 - 792 31 41. Fax: (93) 792 31 41



núcleos rurales. En Italia tampoco se ha propuesto el uso de ninguna vacuna.

Numerosos investigadores señalan que el control de las vacunas muertas es difícil dado el origen a partir de triturados de órganos. La China es el país que por el momento aplica la vacuna a gran escala en base a los planes de erradicación de la enfermedad basados en pruebas de hemaglutinación.

### La profilaxis sanitaria

Para luchar contra la epidemia, todos los científicos presentes se mostraron unánimes para poner en evidencia la importancia de los planes profilácticos, es decir:

- higiene de las instalaciones, con desinfecciones regulares,
- higiene del agua de bebida,
- renovación regular de reproductores y eliminación de los animales improductivos y agotados,

-incineración de los animales muertos,  
-uso de las instalaciones de cuarentena cuando se entren animales del exterior de la granja.

- evitar la entrada de las personas que van a recoger conejos por las granjas,
- prohibir la entrada de personas ajenas al trabajo del conejar,
- no visitar otras granjas de conejos,
- impedir por todos los medios la entrada de animales exteriores en la granja -pájaros, gatos, ratones, etc.

La adopción de todas estas precauciones limitará el riesgo de que entre la enfermedad, no obstante, si la enfermedad hemorrágica se presenta en una granja será conveniente:

- eliminar todos los animales,
- vaciar y desinfectar y efectuar un vacío sanitario durante un mínimo de 3 semanas y
- dar parte a los servicios veterinarios y autoridades sanitarias de la región.

## Enfermedades respiratorias y estafilococia del conejo. (Viene de página 100)

nente, aplicando un plan de lucha adecuado para sanear al conjunto.

La prevención y curación de la estafilococia pasa por medidas sanitarias y medidas higiénicas:

-En primer lugar, es preciso procurar por la higiene de las camadas y calidad de la malla con objeto de evitar en lo posible las lesiones cutáneas, los problemas de "mal de patas" se tratarán a base de desinfectantes yodados. Las jaulas se desinfectarán periódicamente y los antisépticos serán de indispensable aplicación en los nidos. Tampoco se realizarán crías con densidades excesivamente altas y se procurará mantener un ambiente tranquilo.

Se hace preciso igualmente descubrir la estafilococia con un examen en el laboratorio efectuado sobre animales enfermos y confirmado este punto se recurrirá al antibiograma.

Cuando surge el problema, se deben eliminar los reproductores afectados y detener las adopciones.

El tratamiento colectivo por vía oral se puede

hacer mediante la asociación Trimetoprim-sulfamida, Josamicina o Spiramicina, efectuando un tratamiento de ataque de 10 días como mínimo. Puede realizarse un segundo tratamiento de 5 días después de cesar durante 10-15 días y eventualmente llegar a un tercer tratamiento de 3 a 4 semanas después a media dosis -200 p.p.m. o 25 mg/Kg p.v-. Para los tratamientos individuales se utilizará la inyección intramuscular, sola o asociada con estreptomicina a 50 mg/Kg p.v.

A veces es necesaria una aportación de vitaminas y oligoelementos para mejorar el estado general de los animales.

Las vacunaciones con anatoxina estafilocócica o con auto-vacunas es poco eficaz, pudiendo ser utilizada en las hembras de reposición.

La observación y vigilancia continua deben tratar de descubrir posibles portadores sanos, susceptibles de hacer reaparecer la enfermedad.